



**BUPATI JENEPONTO
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**PERATURAN DAERAH KABUPATEN JENEPONTO
NOMOR 3 TAHUN 2018**

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI JENEPONTO,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hark asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 2014;
 - b. bahwa dalam rangka meningkatkan pembangunan kesehatan agar dapat tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, pembangunan kesehatan di Kabupaten Jeneponto perlu dilakukan secara terpadu, terintegrasi, sinergi, dan holistik dengan memadukan berbagai upaya dari pemangku kepentingan baik oleh masyarakat, swasta maupun Pemerintah Daerah dalam suatu Sistem Kesehatan Daerah;
 - c. bahwa berdasarkan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, pelaksana Sistem Kesehatan Nasional adalah Pemerintah dan Pemerintah Daerah bersama masyarakat;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5234);
10. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
11. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5494);
12. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
13. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5571);
14. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
15. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5612);
16. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637); †

17. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
18. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu, Dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
19. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
20. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
21. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
22. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5046);
23. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 5887);
24. Peraturan Presiden Republik Indonesia 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
25. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat dengan Katalog Elektrik;
28. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 13 Tahun 2008 tentang Pelayanan Kesehatan Gratis. †

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN JENEPONTO

dan

BUPATI JENEPONTO

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Jeneponto;
2. Pemerintahan adalah Pemerintah Pusat;
3. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Otonom;
4. Kepala Daerah adalah Bupati Jeneponto;
5. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara;
6. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis;
7. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggara urusan wajib Pemerintahan di bidang kesehatan dan bidang lain yang terkait kesehatan di Daerah;
8. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah tatanan yang menghimpun dan mengatur penyelenggaraan pembangunan kesehatan Daerah, terdiri dari sub sistem Upaya Kesehatan, Pembiayaan kesehatan, Sumberdaya Manusia Kesehatan, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan, Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat;
9. Upaya Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan yang diselenggarakan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
10. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat;
11. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh swasta, masyarakat dan pemerintah, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan;
12. Pembiayaan kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, pembelanjaan, dan manajemen anggaran dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya; †

13. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya;
14. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Jeneponto.
15. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
16. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan;
17. Tenaga Non Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan namun tidak berasal dari pendidikan di bidang kesehatan;
18. Sediaan Farmasi, Perbekalan Kesehatan, dan Makanan adalah pengelolaan berbagai upaya yang menjamin ketersediaan, keamanan, khasiat/manfaat, mutu sediaan farmasi, dan makanan;
19. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika;
20. Obat Tradisional adalah bahan, ramuan bahan atau sarian/galenik yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral atau campurannya yang digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman turun temurun;
21. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh;
22. Makanan adalah komoditi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat kecuali obat;
23. Manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan adalah pengelolaan yang menghimpun mengkoordinasikan dan mengimplementasikan berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung Subsistem lainnya dari SKD guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
24. Manajemen Kesehatan adalah kegiatan oleh Perangkat Daerah yang disertai tugas di bidang kesehatan yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penyediaan tenaga kesehatan, penyediaan informasi, pencatatan pelaporan, pembiayaan dan penjaminan mutu agar upaya kesehatan menjadi tepat sasaran, tepat waktu, berhasil-guna dan berdaya-guna;
25. Informasi adalah perangkat dan prosedur yang digunakan untuk mengelola siklus informasi (mulai dari pengumpulan data sampai pemberian umpan balik informasi) untuk mendukung pelaksanaan kegiatan tepat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan kinerja sistem kesehatan;
26. Regulasi kesehatan adalah suatu cara yang digunakan untuk mengendalikan pelayanan kesehatan masyarakat dengan aturan tertentu;
27. Pemberdayaan masyarakat adalah pengelolaan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
28. Dinas Kesehatan Kabupaten adalah unsur pelaksanaan Pemerintah Daerah Kabupaten yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui

- Sekretaris Daerah, yang mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintah daerah dan tugas pemantauan di bidang kesehatan;
29. Pos UKM Desa adalah fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dikelola oleh Pemerintah Desa.

BAB II **ASAS, MAKSUD, TUJUAN, DAN RUANG LINGKUP SKD**

Pasal 2

SKD diselenggarakan berdasarkan asas :

- a. Peri kemanusiaan;
- b. Keseimbangan;
- c. Manfaat;
- d. Perlindungan;
- e. Penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
- f. Keadilan; dan
- g. Gender dan non diskriminatif.

Pasal 3

SKD dimaksudkan sebagai pedoman dan memberikan arah dalam penyelenggaraan urusan kesehatan oleh Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta.

Pasal 4

Tujuan SKD adalah terselenggaranya urusan kesehatan oleh semua potensi yang ada di daerah, baik masyarakat, swasta maupun Pemerintah Daerah secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 5

Ruang lingkup SKD terdiri dari :

- a. Upaya Kesehatan;
- b. Pembiayaan kesehatan;
- c. Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- d. Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan;
- e. Manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan;
- f. Pemberdayaan masyarakat.

BAB III **UPAYA KESEHATAN** **Bagian Kesatu**

Umum Pasal 6

Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a terdiri dari :

- a. UKM; dan
- b. UKP.

Pasal 7

UKM dan UKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 mencakup :

- a. Pelayanan kesehatan;
- b. Pelayanan kesehatan tradisional; †

- c. Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
- d. Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
- e. Kesehatan reproduksi;
- f. Keluarga berencana;
- g. Kesehatan sekolah;
- h. Kesehatan olahraga;
- i. Pelayanan kesehatan pada bencana;
- j. Pelayanan darah;
- k. Kesehatan gigi dan mulut;
- l. Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
- m. Kesehatan matra;
- n. Pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- o. Pengamanan makanan dan minuman;
- p. Pengamanan narkotika, psikotropika, minuman beralkohol dan zat adiktif;
- q. Pelayanan forensic klinik dan pelayanan bedah mayat;
- r. Kesehatan ibu, bayi dan anak, kesehatan remaja, usia lanjut dan penyandang disabilitas;
- s. Perbaikan gizi;
- t. Kesehatan jiwa;
- u. Pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular;
- v. Penanggulangan penyakit tidak menular;
- w. Kesehatan lingkungan; dan
- x. Kesehatan kerja;

Bagian Kedua

UKM

Pasal 8

- (1) UKM terdiri dari :
 - a. UKM Tingkat Pertama;
 - b. UKM Tingkat Kedua.
- (2) UKM Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dilaksanakan tenaga kesehatan yang berkompoten sesuai jenis upaya kesehatan tersebut;
- (3) UKM Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat kedua yang dilaksanakan tenaga kesehatan yang berkompoten sesuai jenis upaya kesehatan tersebut.

Pasal 9

UKM Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf a dilaksanakan di Tingkat Desa dan Tingkat Kecamatan.

Pasal 10

- (1) Sarana Pelaksana UKM Tingkat Pertama di Tingkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 adalah Pos UKM Desa;
- (2) Lembaga UKM Tingkat Pertama di Tingkat Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Unit Pelayanan Pemerintahan Desa;
- (3) Tugas UKM Tingkat Pertama di Tingkat Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. Melaksanakan UKM Tingkat Pertama di wilayah Desa;
 - b. Melaksanakan *surveilans*, pencatatan, dan pelaporan secara berjenjang.
- (4) Perizinan UKM Tingkat Pertama di Tingkat Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani urusan Kesehatan;

- (5) Pembiayaan UKM Tingkat Pertama di Tingkat Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari :
 - a. Belanja Modal : APB Desa/APBD/Hibah; dan
 - b. Belanja Operasional : APB Desa/APBD.
- (6) Tenaga Kesehatan UKM Tingkat Pertama di Tingkat Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Perawat;
 - b. Bidan;
 - c. Tenaga Kesehatan Masyarakat (Sarjana Kesehatan Masyarakat, Penyuluh Kesehatan, Sanitarian).
- (7) Hubungan Kerja UKM Tingkat Pertama di Tingkat Desa :
 - a. Pembinaan dan supervisi teknis Pos UKM Tingkat Pertama di Tingkat Desa dilakukan oleh Puskesmas;
 - b. Kinerja Pos UKM Tingkat Pertama di Tingkat Desa merupakan bagian dari kinerja Jaringan UKM Desa se- Kecamatan;
 - c. Koordinator jaringan UKM Tingkat Pertama se-Kecamatan adalah Puskesmas.

Pasal 11

- (1) Sarana pelaksana UKM Tingkat Pertama di Tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 adalah Puskesmas;
- (2) Lembaga UKM Tingkat Pertama di Tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Unit Pelaksana Teknis Organisasi Perangkat Daerah yang menangani urusan kesehatan;
- (3) Tugas UKM Tingkat Pertama di Tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat;
 - b. melaksanakan UKM Tingkat Pertama di wilayah kerja Puskesmas dan Kecamatan;
 - c. menerima dan menindaklanjuti rujukan dari UKM Tingkat Pertama Desa;
 - d. Melaksanakan *surveilans*, pencatatan, dan pelaporan secara berjenjang.
- (4) Perizinan UKM Tingkat Pertama di Tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan Bupati.
- (5) Pembiayaan UKM Tingkat Pertama di Tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari :
 - a. Belanja Modal : APBD;
 - b. Belanja Operasional: APBD/APBN.
- (6) Tenaga Kesehatan UKM Tingkat Pertama di Tingkat Kecamatan terdiri dari :
 - a. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Penyuluh Kesehatan, Sanitarian, Petugas Gizi;
 - b. Dokter;
 - c. Perawat dan bidan.
- (7) Hubungan Kerja UKM Tingkat Pertama di Tingkat Kecamatan:
 - a. Puskesmas mengkoordinir penyelenggaraan UKM di wilayah kerja Puskesmas/Kecamatan;
 - b. Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan melakukan supervisi dan pembinaan terhadap UKM Tingkat Pertama Kecamatan. f

Pasal 12

- (1) UKM Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat 1 huruf b dilaksanakan pada Tingkat Kabupaten;
- (2) Sarana utama UKM Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan;
- (3) Sarana penunjang UKM Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. Laboratorium Kesehatan Masyarakat; dan
 - b. Instalasi Farmasi Kabupaten.
- (4) Lembaga UKM Tingkat Kedua adalah bidang-bidang pada Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan;
- (5) Tugas UKM Tingkat Kedua adalah :
 - a. menerima dan menindaklanjuti rujukan dari UKM Tingkat Pertama Kecamatan;
 - b. melaksanakan *surveilans*, pencatatan, dan pelaporan secara berjenjang;
 - c. memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan.
- (6) Pembiayaan UKM Tingkat Kedua berasal dari :
 - a. Belanja Modal : APBD, APBD Provinsi Sulawesi Selatan APBN, Hibah/Bantuan Luar Negeri;
 - b. Belanja Operasional : APBD/Provinsi Sulawesi Selatan/APBN/Hibah/Bantuan Luar Negeri.
- (7) Tenaga Kesehatan UKM Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. tenaga kesehatan masyarakat meliputi Sarjana Kesehatan Masyarakat, penyuluh Kesehatan, Sanitarian, Epidemiolog, Entomolog;
 - b. dokter;
 - c. perawat;
 - d. petugas gizi.
- (8) Hubungan Kerja UKM Tingkat Kedua :
 - a. organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan selaku Koordinator UKM Daerah melakukan supervisi dan pembinaan terhadap UKM Tingkat Pertama di Kecamatan;
 - b. organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan mengkoordinasikan pengelolaan target kinerja UKM Tingkat Pertama se-Daerah.

Pasal 13

Ketentuan lebih lanjut tentang UKM tingkat pertama dan tingkat kedua diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga

UKP

Pasal 14

- (1) UKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b, terdiri dari :
 - a. UKP Tingkat Pertama;
 - b. UKP Tingkat Kedua.
- (2) UKP Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan UKP yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan tenaga kesehatan yang kompeten untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. †

- (3) UKP Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan UKP yang bersifat spesialisik yang dilaksanakan tenaga kesehatan yang kompeten untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 15

- (1) Sarana utama UKP Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14, terdiri dari :
- Puskesmas;
 - Klinik pratama;
 - Praktek dokter/dokter gigi;
 - Praktek perawat/*home care*;
 - Praktek bidan;
 - Praktek fisioterapis;
 - Pengobatan tradisional, alternatif dan komplementer yang secara ilmiah telah terbukti keamanan dan khasiatnya;
 - Sarana pelayanan bergerak (*ambulatory*);
 - Pustu;
 - Poskesdes;
 - Polindes.
- (2) Sarana Penunjang UKP Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari :
- Unit farmasi puskesmas;
 - Laboratorium klinik;
 - Radiologi;
 - Apotek;
 - Toko obat;
 - Optik;
 - Unit transfusi darah.
- (3) Tugas UKP Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah melaksanakan UKP Tingkat Pertama.
- (4) Perizinan UKP Tingkat Pertama adalah:
- Puskesmas dan jaringannya serta Klinik Pratama diterbitkan oleh Bupati atas rekomendasi Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan;
 - Sarana Kesehatan Tingkat Pertama lainnya diterbitkan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan.
- (5) Pembiayaan UKP Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah berasal dari:
- Belanja Modal : APBD/APBD Provinsi/APBN/Hibah/Bantuan Luar Negeri;
 - Belanja Operasional : APBD/APBN.
- (6) Pembiayaan UKP Tingkat Pertama milik masyarakat/swasta:
- Masyarakat/swasta;
 - Hibah.
- (7) Tenaga Kesehatan UKP Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari :
- Dokter/dokter gigi;
 - Perawat;
 - Bidan;
 - Fisioterapis;
 - Ahli gizi;
 - Tenaga kefarmasian, meliputi apoteker, analis farmasi, atau asisten apoteker;
 - Analis kesehatan; †

- h. Perekam medis;
- i. Radiografer;
- j. Refraksionis;
- k. Tenaga kesehatan masyarakat;
- l. Dokter spesialis dasar.

(8) Hubungan Kerja UKP Tingkat Pertama :

- a. Pembinaan dan supervisi teknis UKP Tingkat Pertama dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan;
- b. Kinerja UKP Tingkat Pertama di Kecamatan merupakan bagian dari kinerja Jaringan UKP se-Kecamatan.

Pasal 16

- (1) Sarana utama UKP Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14, terdiri dari :
 - a. Rumah Sakit setara kelas C dan D milik Pemerintah Daerah, Masyarakat, dan Swasta;
 - b. Praktek Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis;
 - c. Praktek Perawat Spesialis (*home care*);
 - d. Klinik Utama.
- (2) Sarana penunjang UKP Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari :
 - a. Instalasi farmasi rumah sakit;
 - b. Laboratorium klinik;
 - c. Radiologi;
 - d. Apotik;
 - e. Rehabilitasi medik;
 - f. Optik;
 - g. Unit Transfusi Darah.
- (3) Tugas UKP Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah melaksanakan UKP Tingkat Kedua.
- (4) Perizinan UKP Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh :
 - a. Bupati atas rekomendasi Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan untuk Rumah Sakit dan Klinik Utama;
 - b. Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan untuk Sarana UKP Tingkat Kedua yang lain.
- (5) Pembiayaan UKP Tingkat Kedua milik Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari:
 - a. Belanja Modal : APBD/APBD Provinsi Sulawesi Selatan/APBN/Hibah/Bantuan Luar Negeri;
 - b. Belanja Operasional : APBD.
- (6) Pembiayaan UKP Tingkat Kedua milik masyarakat/swasta berasal dari:
 - a. Masyarakat/swasta;
 - b. Hibah.
- (7) Tenaga Kesehatan UKP Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Tenaga medis meliputi dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis;
 - b. Tenaga psikologi klinis meliputi psikologis klinis;
 - c. Tenaga keperawatan meliputi berbagai jenis perawat yakni perawat professional (ners) perawat vokasional;
 - d. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epideolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja,

- tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga;
- e. Tenaga kesehatan lingkungan meliputi sanitasi lingkungan, entomology kesehatan dan mikrobiolog kesehatan;
 - f. Tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisen;
 - g. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasi terapis, terapi wicara, dan akupunktur;
 - h. Tenaga keteknisan medis meliputi perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskular, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisen/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut dan audiologist;
 - i. Tenaga biomedika meliputi radiographer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medic, fisikawan medic, radioterapis dan ortorik prostetik;
 - j. Tenaga kesehatan tradisional meliputi tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.
- (8) Hubungan Kerja UKP Tingkat Kedua:
- a. UKP Tingkat Kedua menerima rujukan medis dari UKP Tingkat Pertama secara timbal balik;
 - b. Pembinaan dan supervisi teknis UKP Tingkat Kedua dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan.

BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 17

- (1) Anggaran pembiayaan kesehatan bersumber dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten, masyarakat, swasta, bantuan luar negeri, dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran untuk kesehatan paling sedikit sebesar 10% (sepuluh persen) untuk belanja langsung dari APBD diluar gaji.

Pasal 18

- (1) Alokasi anggaran pelayanan publik terdiri dari pelayanan preventif 60% dan pelayanan kuratif 40%
- (2) Alokasi anggaran kesehatan untuk pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terutama guna :
 - a. Pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama dan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat kedua;
 - b. Pelayanan kesehatan perorangan bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar yang tidak terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran.

Pasal 19

Alokasi anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 sebesar 40 % digunakan untuk :

- a. Belanja fasilitas pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama milik Daerah;
- b. Belanja fasilitas pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua milik Pemerintah Daerah. f

Pasal 20

Proporsi alokasi pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 dan Pasal 19 dicapai secara bertahap dalam 3 (tiga) tahun.

Pasal 21

- (1) Alokasi pembiayaan ditetapkan secara proporsional sesuai dengan status kesehatan masyarakat di Daerah.
- (2) Alokasi anggaran pembiayaan pelayanan kesehatan yang bersifat preventif dan promotif diperuntukkan untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan masyarakat.
- (3) Alokasi anggaran pembiayaan kuratif dan rehabilitatif bersumber dari APBN dan APBD yang diperuntukkan untuk proses pengobatan dan pemulihan pasien.

Pasal 22

Ketentuan lebih lanjut mengenai pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 sampai dengan Pasal 21 diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 23

Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan mengatur hubungan kerja dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan asuransi kesehatan komersial yang melakukan kegiatan operasional di wilayah Daerah.

BAB V **SDM KESEHATAN**

Pasal 24

Tenaga Kesehatan berada pada fasilitas kesehatan perorangan dan fasilitas kesehatan masyarakat yang dimiliki Pemerintah Daerah, Swasta, dan/atau Masyarakat.

Pasal 25

Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan untuk 5 (lima) tahun berdasarkan Rencana Strategis yang telah disusun.

Pasal 26

Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kepegawaian menyampaikan informasi tentang jenis dan jumlah formasi tenaga kesehatan berdasarkan analisis kebutuhan tenaga yang akan diadakan setiap tahun.

Pasal 27

- (1) Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Urusan Kesehatan menyusun standar kebutuhan tenaga kesehatan untuk setiap jenis fasilitas kesehatan perorangan dan fasilitas kesehatan masyarakat. †

- (2) Standar kebutuhan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati, berdasarkan rekomendasi organisasi perangkat daerah yang menangani urusan kesehatan.

Pasal 28

Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan menyusun rencana kebutuhan dan realokasi tenaga Pegawai Negeri Sipil dan non Pegawai Negeri Sipil untuk pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat pada fasilitas kesehatan milik Daerah.

Pasal 29

- (1) Pemenuhan kebutuhan tenaga non Pegawai Negeri Sipil di setiap fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua menjadi tanggungjawab Pemerintah Daerah.
- (2) Pengadaan tenaga kesehatan dan atau non kesehatan non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana ayat (1) diusulkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua melalui Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan.
- (3) Mekanisme dan penetapan pengadaan tenaga kesehatan non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur melalui keputusan Bupati.
- (4) Anggaran yang ditimbulkan akibat ayat (1), (2) dan (3) dibebankan kepada Pemerintah Daerah.

Pasal 30

- (1) Penempatan tenaga kesehatan dan non kesehatan berdasarkan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua atas rekomendasi Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan.
- (2) Penempatan tenaga kesehatan dilakukan dengan memperhatikan pendistribusian yang merata baik di wilayah pusat pemerintahan daerah maupun wilayah pelosok daerah.
- (3) Hal-hal yang mengatur penempatan tenaga kesehatan sebagaimana yang diatur pada ayat (1) dan ayat (2), dilaksanakan atas persetujuan Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan.

Pasal 31

- (1) Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan menyusun pola pengembangan karir Pegawai Negeri Sipil/non Pegawai Negeri Sipil dengan perjanjian kerja untuk setiap jenis tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua.
- (2) Kebijakan pengembangan karier tenaga kesehatan diarahkan pada penguasaan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta pembentukan moral dan akhlak sesuai dengan ajaran agama dan etika profesi yang dilaksanakan secara berkelanjutan.
- (3) Pengembangan karier dan peningkatan jenjang pendidikan tenaga kesehatan baik pemerintah maupun swasta dilaksanakan secara objektif, transparan berdasarkan prestasi kerja sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan daerah dan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Pola pengembangan karir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati. †

Pasal 32

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan anggaran untuk pendidikan berkelanjutan pada tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas kesehatan milik Daerah.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendidikan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 33

- (1) Pembinaan dan pengawasan bagi tenaga kesehatan dilakukan melalui uji kompetensi, sertifikasi, registrasi, pemberian izin praktek/izin kerja, remunerasi, insentif, penghargaan, dan sanksi.
- (2) Pemberian izin praktik/izin kerja bagi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan setelah mendapatkan rekomendasi dari organisasi profesi terkait sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (3) Pengawasan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mencegah terjadinya pelanggaran etik, disiplin, dan hukum.
- (4) Prinsip penyelenggaraan sub sistem Sumber Daya Manusia Kesehatan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB VI
SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, DAN MAKANAN
Bagian Kesatu
Umum
Pasal 34

Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, terutama obat untuk program kesehatan, obat bagi masyarakat di daerah bencana, dan obat esensial.

Pasal 35

Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan pada kejadian bencana mengacu pada ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

Bagian Kedua
Sediaan Farmasi
Pasal 36

- (1) Perencanaan, pengadaan, pengelolaan, pembinaan, dan pengawasan sediaan farmasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (2) Pelayanan kefarmasian dilaksanakan berdasarkan standar terapi, formularium, standar pengelolaan, standar fasilitas, dan standar tenaga dengan mengutamakan pemberian obat secara rasional berdasarkan bukti ilmiah terbaik, prinsip tepat biaya dan tepat manfaat.
- (3) Kepala Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan berwenang memberikan izin Usaha Mikro Obat Tradisional dan surat izin apoteker. †

- (4) Persyaratan dan tata cara pemberian izin Usaha Mikro Obat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-perundangan.
- (5) Usaha Mikro Obat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib menyampaikan laporan kepada Kepala Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan secara berkala setiap 6 (enam) bulan meliputi jenis dan jumlah bahan baku yang digunakan serta jenis, jumlah, dan nilai hasil produksi.
- (6) Pembukaan apotek atas rekomendasi Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan.

Bagian Ketiga
Alat Kesehatan
Pasal 37

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan pembinaan dan pengawasan alat kesehatan dan/atau perbekalan kesehatan rumah tangga yang ada di peredaran untuk memastikan kesesuaian terhadap mutu, keamanan, dan kemanfaatan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berjenjang sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (3) Dalam hal adanya indikasi kerugian akibat penggunaan alat kesehatan dan/atau perbekalan kesehatan rumah tangga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan penelusuran untuk segera diambil tindakan lebih lanjut berdasarkan tingkat risiko yang ditimbulkan.
- (4) Dibutuhkan kerjasama dengan badan POM dalam hal monitoring dan evaluasi penggunaan obat yang tidak rasional.
- (5) Adanya pelayanan dan lembaga konseling pelayanan kesehatan terkait dengan sistem informasi dan edukasi.
- (6) Dibutuhkan koordinasi antara lembaga SKPD dalam hal perizinan dan pengadaan pembukaan toko dan alat-alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (7) Ketentuan mengenai tata cara pemberian izin toko alat kesehatan diatur oleh Kepala Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan.
- (8) Dibutuhkan lembaga sertifikasi dalam hal standarisasi fasilitas pelayanan kesehatan.
- (9) Terhadap apotek atau pedagang eceran obat yang menyalurkan alat kesehatan yang tidak mempunyai izin edar dan/atau mengadakan dan menyalurkan alat kesehatan yang tidak mempunyai izin sebagai penyalur alat kesehatan (PAK), maka Kepala Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan dapat mencabut Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) atau izin pedagang eceran obat.

Bagian Keempat
Makanan dan Minuman
Pasal 38

- (1) Setiap orang yang bertanggungjawab dalam penyelenggaraan kegiatan pada rantai pangan yang meliputi proses produksi, penyimpanan, pengangkutan, dan peredaran pangan wajib memenuhi persyaratan sanitasi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (2) Setiap orang yang memproduksi pangan untuk diedarkan dilarang menggunakan bahan apapun sebagai bahan tambahan pangan yang dinyatakan terlarang. †

Pasal 39

- (1) Pangan olahan yang diproduksi oleh industri rumah tangga wajib memiliki sertifikat produksi pangan industri rumah tangga.
- (2) Sertifikat produksi pangan industri rumah tangga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan.
- (3) Bupati berwenang melakukan pemeriksaan dalam hal terdapat dugaan terjadinya pelanggaran hukum di bidang pangan segar.
- (4) Kewenangan melaksanakan fungsi pemeriksaan dan pengambilan tindakan administratif terhadap pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan.
- (5) Pembinaan terhadap produsen pangan siap saji dan industri rumah tangga pangan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Pasal 40

- (1) Penanganan makanan jajanan dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan makanan jajanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan.

Pasal 41

- (1) Setiap jasa boga di Daerah harus memiliki izin usaha dari Pemerintah Daerah sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan.
- (2) Untuk memiliki izin usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1), jasa boga harus memiliki sertifikat hygiene sanitasi yang dikeluarkan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan.
- (3) Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Urusan Kesehatan melaksanakan pembinaan teknis dan pengawasan penyelenggaraan jasa boga sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 42

- (1) Setiap rumah makan dan restoran harus memiliki izin usaha dari Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (2) Untuk memiliki izin usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) rumah makan dan restoran harus memiliki sertifikat laik hygiene sanitasi rumah makan dan restoran yang dikeluarkan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan.
- (3) Pembinaan teknis dan penyelenggaraan rumah makan dan restoran dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-Undangan. †

BAB VII
MANAJEMEN KESEHATAN
Bagian Kesatu
Perencanaan
Pasal 43

- (1) Arah perencanaan kesehatan Daerah menyesuaikan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Jeneponto/RPJMD;
- (2) Arah perencanaan kesehatan Daerah dititikberatkan untuk :
 - a. mengembangkan upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan;
 - b. meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan;
 - c. memperkuat pencapaian standar pelayanan minimal kesehatan Kabupaten;
 - d. mendorong keterlibatan sektor terkait dan pemberdayaan masyarakat dalam sektor Kesehatan;
 - e. mengembangkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung industri dan pariwisata;
 - f. memperkuat fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama di pedesaan;
 - g. menyesuaikan fasilitas pelayanan kesehatan dengan standar yang diminta oleh kebijakan jaminan kesehatan nasional;
 - h. meningkatkan pemantauan dan pengendalian terhadap masuknya sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, dan makanan.

Pasal 44

Tahapan perencanaan kesehatan Daerah adalah sebagai berikut :

- a. Penyusunan Rencana Strategis Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan setiap 5 (lima) tahun yang berisi :
 1. Tujuan yang akan dicapai dalam 5 (lima) tahun;
 2. Program kesehatan untuk mencapai tujuan tersebut;
 3. Target tahunan; dan
 4. Kegiatan tahunan untuk mencapai target tersebut.
- b. Rencana Strategis Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.
- c. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah sebagaimana dimaksud pada huruf b mengikuti periodisasi masa jabatan Bupati.
- d. Rencana Strategis Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan merupakan harmonisasi dari:
 1. Sistem Kesehatan Daerah (SKD);
 2. Visi Misi dan program Bupati;
 3. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan;
 4. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan; dan
 5. Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan;
 6. Rencana Kerja Pemerintah (RKP).

Bagian Kedua
Kelembagaan Fasilitas Kesehatan
Pasal 45

Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan merupakan penanggung jawab penyelenggaraan otonomi daerah bidang kesehatan yang merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD).^f

Pasal 46

Fasilitas kesehatan di Daerah, terdiri dari :

- a. Fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama milik Daerah yaitu puskesmas;
- b. Fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama milik swasta yaitu : praktek dokter, klinik pratama, praktek fisioterapis, praktek perawat, dan praktek bidan;
- c. Fasilitas kesehatan perorangan tingkat kedua milik Daerah yaitu RSUD;
- d. Fasilitas kesehatan perorangan tingkat kedua milik swasta, yaitu RS milik masyarakat dan/atau swasta, praktek dokter spesialis, dan klinik utama;
- e. Fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama di desa yaitu Pos UKM Desa;
- f. Fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama di kecamatan yaitu puskesmas;
- g. Fasilitas kesehatan masyarakat tingkat kedua di Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan dengan ditunjang oleh laboratorium kesehatan masyarakat.

Pasal 47

- (1) Bupati menetapkan jumlah paling banyak fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama, kedua, dan ketiga serta fasilitas kefarmasian yang berada di wilayah Daerah;
- (2) Penetapan jumlah paling banyak fasilitas kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan evaluasi atas kebutuhan nyata penduduk di wilayah tersebut.

Pasal 48

Berdasarkan kebutuhan dan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat, fasilitas kesehatan milik Daerah dapat melakukan kerja sama dengan fasilitas kesehatan di dalam atau di luar negeri.

Pasal 49

Rumah Sakit Umum Daerah merupakan fasilitas kesehatan perorangan tingkat kedua/ketiga yang merupakan pelaksana penyelenggaraan otonomi daerah bidang kesehatan dengan status PPK-BLUD.

Pasal 50

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama yang merupakan pelaksana penyelenggaraan otonomi daerah bidang kesehatan dengan status PPK-BLUD.

Pasal 51

Pos UKM Desa merupakan fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dikelola oleh Pemerintah Desa. †

Bagian Ketiga
Pembagian Tugas Otonomi Kesehatan
Pasal 52

Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan bertanggungjawab :

- a. Melaksanakan perencanaan, monitoring, pengendalian, dan evaluasi penyelenggaraan UKP dan UKM;
- b. Melaksanakan perencanaan dan pengawasan aspek teknis pembangunan fasilitas kesehatan perorangan;
- c. Menyelenggarakan perijinan dan pengawasan kepatuhan terhadap standar pelayanan di fasilitas kesehatan perorangan;
- d. Membantu penyiapan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan perorangan;
- e. Mendampingi penetapan kelas dalam rangka pemberian izin tetap rumah sakit;
- f. Memfasilitasi pembinaan teknis tenaga kesehatan puskesmas dan tenaga kesehatan rumah sakit daerah;
- g. Merencanakan, menganggarkan, monitoring, pengendalian, dan evaluasi program pelayanan kesehatan masyarakat;
- h. Memimpin dan menggerakkan seluruh fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan pada situasi kejadian luar biasa (KLB) dan/atau bencana;
- i. Merencanakan, menganggarkan bantuan belanja modal, perizinan, penyediaan bantuan tenaga kesehatan untuk fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama;
- j. Meningkatkan kapasitas fasilitas kesehatan masyarakat tingkat kedua Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan dan kapasitas Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
- k. Melaksanakan pemberdayaan masyarakat melalui penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kader, pemberian transport kader, dan fasilitasi upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM);
- l. Merencanakan, mengadakan, dan mengelola sediaan farmasi untuk program UKM;
- m. Menyelenggarakan perizinan, pengawasan, dan pemantauan produk, tenaga, dan sarana sediaan farmasi, dan makanan;
- n. Menerbitkan pedoman teknis pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, pedoman teknis pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama, pedoman teknis pelayanan kefarmasian pada fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama;
- o. Mengelola data kesehatan yang bersumber dari kegiatan pelayanan kesehatan perorangan/masyarakat di wilayah Daerah;
- p. Memberikan pertimbangan alokasi anggaran untuk urusan wajib kesehatan, satuan organisasi dan program kepada Bupati.

Pasal 53

Rumah Sakit bertanggungjawab :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua/ketiga;
- b. Memberikan pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua/ketiga pada pasien yang merupakan kasus program;
- c. Menerima dan mengembalikan rujukan dari fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama dan mengirim rujukan ke fasilitas kesehatan perorangan tingkat lanjutan;
- d. Memberikan bimbingan teknis pada tenaga kesehatan fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama; †

- e. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- f. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- g. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- h. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- i. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Pasal 54

Puskesmas bertanggungjawab :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama;
- b. Mengkoordinasikan fasilitas kesehatan tingkat pertama di wilayah kerja Puskesmas;
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama;
- d. Menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat;
- e. Mengelola data yang bersumber dari data pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam wilayah kerjanya;
- f. Menyelenggarakan bimbingan teknis terhadap Pos UKM Desa dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dalam wilayah kerjanya.

Bagian Keempat Penganggaran

Pasal 55

- (1) Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan, RSUD, dan Puskesmas merupakan organisasi penyelenggara urusan kesehatan di Daerah.
- (2) Rencana Kerja (Renja) Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan, Rencana Belanja Anggaran (RBA) BLUD RSUD, dan RBA BLUD Puskesmas adalah rencana kegiatan dan anggaran Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan, BLUD RSUD, dan BLUD Puskesmas.
- (3) Kebijakan Umum APBD-Program Prioritas dan Anggaran merupakan kesepakatan kebijakan umum APBD dan alokasi anggaran untuk SKPD/UKPD dan program prioritas antara Bupati dan DPRD.
- (4) RKA Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan, RBA BLUD RSUD, dan RBA BLUD Puskesmas merupakan rencana kegiatan dan anggaran Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan, BLUD RSUD, dan BLUD Puskesmas berdasarkan kesepakatan Kebijakan Umum APBD-Program Prioritas dan Anggaran.
- (5) DPA Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan, RBA definitif BLUD RSUD, dan RBA definitif BLUD Puskesmas merupakan dokumen pelaksanaan anggaran yang disusun berdasarkan APBD yang telah disetujui DPRD dan telah dievaluasi oleh Gubernur Sulawesi Selatan.
- (6) Perubahan anggaran mengikuti mekanisme sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan. f

Bagian Kelima
Evaluasi
Pasal 56

- (1) Evaluasi merupakan proses membandingkan hasil dengan rencana dan memberikan saran untuk penyempurnaan proses perencanaan berikutnya.
- (2) Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan melakukan evaluasi program setiap tahun dengan membandingkan hasil tahun berjalan terhadap target program yang disebut kinerja pencapaian program.
- (3) Apabila terdapat kesenjangan, maka dilakukan perbaikan pada rencana kegiatan tahun berikutnya.
- (4) Evaluasi diselenggarakan oleh bagian/satuan kerja yang mempunyai tugas untuk perencanaan dan penganggaran.
- (5) Evaluasi dapat dilakukan melalui proses penelitian yang dilaksanakan oleh pihak ketiga yang kompeten serta dapat melibatkan peran serta masyarakat.

Bagian Keenam
Data Kesehatan/Informasi Kesehatan
Pasal 57

Setiap fasilitas kesehatan perorangan/masyarakat, tingkat pertama/kedua, milik pemerintah/swasta menghasilkan data kegiatan pelayanan.

Pasal 58

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban menyampaikan laporan data kegiatan secara periodik kepada Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani urusan Kesehatan.

Pasal 59

Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani urusan Kesehatan menyediakan sistem terintegrasi agar terjadi proses analisis yang otomatis dan menghasilkan informasi sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 60

- (1) Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani urusan Kesehatan menyiapkan format data kesehatan yang harus diisi oleh setiap fasilitas kesehatan secara terintegrasi.
- (2) Format data kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani urusan Kesehatan.

Pasal 61

Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani urusan Kesehatan berwenang memberikan penghargaan dan sanksi terhadap fasilitas kesehatan yang patuh dan tidak patuh.

Pasal 62

Permintaan data kesehatan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Provinsi harus melalui Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani urusan Kesehatan. †

Bagian Ketujuh
Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan
Pasal 63

- (1) Tenaga Kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai profesinya.
- (2) Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.
- (3) Perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- (4) Perlindungan hukum diberikan oleh Pemerintah Daerah dalam bentuk bantuan hukum kepada tenaga kesehatan yang diduga melakukan kelalaian pada proses penyelidikan dan penyidikan.
- (5) Segala biaya yang ditimbulkan pada ayat (4) dibebankan pada Pemerintah Daerah.

Bagian Kedelapan
Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Pasal 64

- (1) Subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan adalah pengelolaan penelitian dan pengembangan, pemanfaatan dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang diselenggarakan dan dikoordinasikan guna memberikan data kesehatan yang berbasis bukti untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Tujuan dari penyelenggaraan subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan adalah terselenggaranya kegiatan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan, yang ditujukan untuk menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk teknologi, dan teknologi informasi (TI) kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (3) Unsur-unsur subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan terdiri dari unsur-unsur area penelitian, pengembangan, dan penapisan :
 1. teknologi intervensi kesehatan masyarakat; dan
 2. humaniora, kebijakan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat.
- (4) Penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi intervensi kesehatan masyarakat meliputi kegiatan riset untuk menilai besaran masalah kesehatan masyarakat, mengembangkan teknologi intervensi, serta menilai reaksi lingkungan terhadap penerapan teknologi dan produk teknologi guna peningkatan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna.
- (5) Penelitian, pengembangan, dan penapisan humaniora, kebijakan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat meliputi kegiatan riset untuk menganalisis bidang sosial, ekonomi, budaya, etika, hukum, psikologi, formulasi- implementasi, dan evaluasi kebijakan, perilaku, peran serta, dan pemberdayaan masyarakat terkait dengan perkembangan teknologi dan produk teknologi kesehatan guna peningkatan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna.
- (6) Penyelenggaraan Penelitian dan pengembangan, penapisan teknologi, produk teknologi, teknologi informasi, dan informasi kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, melakukan koordinasi dengan Organisasi Perangkat Daerah yang menangani penelitian dan pengembangan tingkat kabupaten untuk mendukung pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. †

BAB VIII
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 65

- (1) Pemberdayaan Masyarakat dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara individu, kelompok, atau kelembagaan masyarakat melalui :
 - a. Penggerak pemberdayaan masyarakat;
 - b. Pengutamaan sasaran pemberdayaan masyarakat;
 - c. Kegiatan hidup sehat; dan
 - d. Pemanfaatan sumber daya.

Pasal 66

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas pelaksanaan pemberdayaan masyarakat, meliputi :
 - a. Penggerakan masyarakat;
 - b. Pengorganisasian dalam pemberdayaan;
 - c. Advokasi;
 - d. Kemitraan; dan
 - e. Peningkatan sumber daya.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pemberdayaan masyarakat diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB IX
SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 67

- (1) Setiap orang atau badan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (5), Pasal 37 ayat (3), dan/atau Pasal 38 ayat (2) dikenakan sanksi administrasi.
- (2) Bupati berwenang menetapkan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Penerapan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. Peringatan lisan;
 - b. Peringatan tertulis;
 - c. Pembatalan atau pembekuan izin dari sarana kesehatan maupun tenaga kesehatan;
 - d. Pencabutan izin pendirian sarana kesehatan; dan
 - e. Penutupan sarana kesehatan.

BAB X
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 68






- (1) Bupati melaksanakan pembinaan dan pengawasan atas penyelenggaraan SKD. †

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 69

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Jeneponto.

COORDINASI / VERIFIKASI	PARAF
SEKRETARIS DAERAH	
SISTEM Pemerintahan	
Kepala Dinas Kesehatan	
KABAG HUKUM & HAM	
KASUBAG PER. UU & DOK. HUKUM	

Ditetapkan di Jeneponto
pada tanggal 24 JANUARI 2018

BUPATI JENEPONTO,


IKSAN ISKANDAR

Diundangkan di Jeneponto
pada tanggal 25 JANUARI 2018

Plt SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN JENEPONTO,


M. SYAFRUDDIN NURDIN

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN JENEPONTO TAHUN 2018 NOMOR²⁶²

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN JENEPONTO
NOMOR TAHUN 2018**

**TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN JENEPONTO**

I. UMUM

Cita-cita kesehatan para pendiri Negara Republik Indonesia adalah sebagaimana dituangkan pada Pasal 28 H Undang-Undang Dasar (UUD) Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap penduduk berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan pada Pasal 34 yang mengamanatkan bahwa Negara bertanggung jawab menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari adanya penyakit. Kesehatan merupakan prasyarat utama yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi Pembangunan Nasional.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar yang bersifat konkuren karena sebagian diserahkan kepada Daerah dan menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah. Undang-Undang tersebut juga mengamanatkan agar Daerah membentuk Peraturan Daerah (Perda) untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan. Perda berisi muatan materi tentang penyelenggaraan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan, penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, dan materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, Pemerintah telah menetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) sebagai acuan pengelolaan urusan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa secara terpadu dan saling mendukung. Pada kenyataannya SKN cenderung bersifat umum dan belum mengakomodir kondisi dan kebutuhan spesifik Daerah. SKN dirasa tidak cukup operasional untuk memandu penyelenggaraan urusan kesehatan di Daerah untuk dapat mengantisipasi berbagai tantangan pembangunan kesehatan baik saat ini maupun di masa depan.

Kebutuhan untuk menyinergikan dan meningkatkan kinerja lembaga-lembaga pelayanan kesehatan juga terus mengemuka dan dianggap sebagai penyebab rendahnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Adanya perubahan kebijakan di tingkat Nasional seperti penerapan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional mulai Tahun 2014 dan pemberlakuan kebijakan Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) Tahun 2015

menuntut pula antisipasi dan penyesuaian-penyesuaian sesuai standar yang diminta.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka dipandang perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Jeneponto dalam rangka menjamin efektifitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Jeneponto.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Yang dimaksud dengan “asas peri kemanusiaan” adalah bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

Yang dimaksud dengan “asas keseimbangan” adalah bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual.

Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

Yang dimaksud dengan “asas perlindungan” adalah bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Yang dimaksud dengan “asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban” adalah bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

Yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

Yang dimaksud dengan “asas gender dan nondiskriminatif” adalah bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.

Yang dimaksud dengan “asas norma agama” adalah pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

t

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

ayat (1)

Yang dimaksud dengan sarana utama UKP Tingkat Pertama adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, baik peningkatan, pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat, termasuk swasta.

ayat (2)

Yang dimaksud dengan sarana penunjang UKP Tingkat Pertama adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, baik peningkatan, pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat, termasuk swasta.

ayat (3)

Cukup jelas.

ayat (4)

Cukup jelas.

ayat (5)

Cukup jelas.

ayat (6)

Cukup jelas.

ayat (7)

huruf a

Cukup jelas.

huruf b

Perawat terdiri dari "Ners" yaitu perawat lulusan pendidikan profesi dan perawat lulusan jenjang pendidikan diploma III dan diploma IV.

huruf c

Cukup jelas.

huruf d

Cukup jelas.

huruf e

Cukup jelas.

+

huruf f

Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian.

Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.

ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 16

ayat (1)

Yang dimaksud dengan sarana utama UKP Tingkat Kedua adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua, baik peningkatan, pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat, termasuk swasta.

ayat (2)

Yang dimaksud dengan sarana penunjang UKP Tingkat Kedua adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua, baik peningkatan, pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat, termasuk swasta.

huruf a

Cukup jelas.

huruf b

Cukup jelas.

huruf c

Cukup jelas.

huruf d

Cukup jelas.

huruf e

Cukup jelas.

huruf f

Cukup jelas.

ayat (3)

Cukup jelas.

ayat (4)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

ayat (5)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

ayat (6)

Cukup jelas.

ayat (7)

Cukup jelas.

ayat (8)

Cukup jelas.

+

Pasal 17

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 18

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Yang dimaksud Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya sebagai peserta program Jaminan Sosial dibayar oleh Pemerintah

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

ayat (1)

Cukup jelas

ayat (2)

Cukup jelas

ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

Cukup jelas.

ayat (4)

Cukup jelas

4

Pasal 30

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 31

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

Cukup jelas

ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 32

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 33

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

Cukup jelas

ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 34

Yang dimaksud obat esensial adalah obat pilihan yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat terbanyak, mencakup upaya diagnosis, polifilaksis, terapi dan rehabilitasi yang harus selalu tersedia di unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatannya.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

ayat (1)

Cukup jelas

ayat (2)

Cukup jelas

ayat (3)

Cukup jelas

ayat (4)

Yang dimaksud Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) adalah usaha yang hanya membuat sediaan obat tradisional dalam bentuk bedak basah, obat yang dilekatkan, cairan obat luar dan racikan.

ayat (5)

Cukup jelas

ayat (6)

Cukup jelas

Pasal 37

ayat (1)

Cukup jelas

ayat (2)

Cukup jelas

ayat (3)

Cukup jelas

ayat (4)

Cukup jelas

ayat (5)

Cukup jelas

ayat (6)

Cukup jelas

ayat (7)

Yang dimaksud Toko Alat Kesehatan adalah unit usaha yang diselenggarakan oleh perorangan atau badan untuk melakukan kegiatan pengadaan, penyimpanan, penyaluran alat kesehatan tertentu secara eceran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

ayat (8)

Cukup jelas

ayat (9)

Cukup jelas

Pasal 38

ayat (1)

Cukup jelas

ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 39

ayat (1)

Yang dimaksud Pangan Olahan adalah makanan atau minuman hasil proses dengan cara atau metode tertentu, dengan atau tanpa bahan tambahan.

ayat (2)

Cukup jelas

ayat (3)

Cukup jelas

ayat (4)

Cukup jelas

ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 40

ayat (1)

Makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan/restoran, dan hotel.

ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 41

ayat (1)

Jasa boga adalah perusahaan atau perorangan yang melakukan kegiatan pengelolaan makanan yang disajikan di luar tempat usaha atas dasar pesanan.

f

ayat (4)
Cukup jelas
ayat (5)
Cukup jelas
ayat (6)
Cukup jelas
Pasal 56
ayat (1)
Cukup jelas
ayat (2)
Cukup jelas
ayat (3)
Cukup jelas
ayat (4)
Cukup jelas
ayat (5)
Cukup jelas
Pasal 57
Cukup jelas.
Pasal 58
Cukup jelas.
Pasal 59
Cukup jelas.
Pasal 60
ayat (1)
Cukup jelas
ayat (2)
Cukup jelas
Pasal 61
Cukup jelas.
Pasal 62
Cukup jelas.
Pasal 63
ayat (1)
Cukup jelas
ayat (2)
Cukup jelas
ayat (3)
Cukup jelas
ayat (4)
Cukup jelas
ayat (5)
Cukup jelas
Pasal 64
ayat (1)
Cukup jelas
ayat (2)
Cukup jelas
ayat (3)
Cukup jelas
ayat (4)
Cukup jelas
ayat (5)
Cukup jelas
ayat (6)
Cukup jelas

t

Pasal 65

ayat (1)

Cukup jelas

ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 66

ayat (1)

Cukup jelas

ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 67

ayat (1)

Cukup jelas

ayat (2)

Cukup jelas

ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 68

ayat (1)

Cukup jelas

ayat (2)

Cukup jelas